· 我与中西医结合事业 ·

坎坷路 苦求索

王建华

作者简介 王建华,1927 年 11 月出生,江苏省泰兴县人。1951 年毕业于同济大学医学院,随后进入中国协和医学院药理高级师资班进修。1953 年起先后在江苏医学院(后改为南京医学院)、徐州医学院工作。1974 年调入广州中医学院工作至今。曾任广州中医药大学脾胃研究所所长,现为终身教授,博士生导师。早年从事中药麻醉的研究,目前主要从事脾虚证及中药复方的研究工作。承担“七五”、“八五”国家攻关课题。主编《中医基础理论研究进展》、《中药药理与临床研究进展》等。“中药麻醉”、“胃肠电信息检测系统”、“补中益气汤对消化功能活动调整作用研究”先后获全国科学大会、卫生部、国家中医药管理局奖;“脾虚证辨证论治的基础研究”获国家中医药管理局中医药基础研究二等奖;“脾虚证辨证论治的系列研究”获国家科学技术进步二等奖。曾任中国中西医结合学会常务理事、广东省中西医结合学会会长、中国药理学学会副理事长、中国药理学学会中药药理专业委员会主任;为《中药药理与临床》杂志主编。

脾胃虚实证本质研究已 20 多年,取得了一些成绩,但仍有许多问题有待解决,回顾过去,以利于将来更好地开展这一领域的研究工作。

70 年代初,刚刚开始进行脾本质研究时,相当艰难,但我们还是坚定地踏上了这一道路。1975 年秋,广州绢麻厂 150 多名女工长期患慢性低热,久治无效。厂领导怀着急切的心情向我们求助,这机遇,使脾胃研究工作从临床入手得以开展。根据中医药理论辨证分析,慢性低热的原因主要在于脾虚发热,故以“甘温除大热”为治则,运用四君子汤加桂枝、黄芪治疗,结果 70 例慢性低热患者中,治愈率达 60%,总有效率为 87.5%,表明甘温除大热对脾虚型发热确是行之有效的,同时也更坚定了我们开展脾本质研究的信念。

研究发现,酸刺激前后唾液淀粉酶活性比值的变化是反映脾虚证本质的特征性指标之一。我们选择唾液淀粉酶活性这个指标的理由主要是(1)中医学理论认为“脾开窍于口”、“脾主涎”、“涎为脾液”等,说明涎液与脾紧密相关;(2)脾主运化功能主要是指对水谷精微的吸纳和输布,这一功能应该包括现代医学中消化系统对食物的消化、吸收功能,而唾液中的消化酶对食物的消化有一定的作用;(3)临床初步观察到脾虚患者粪便中未消化食物残渣较多;(4)唾液取材方便。我们设想脾虚患者基础状态时唾液淀粉酶活性应低下。然

而在对慢性低热脾虚患者的观察中,结果与设想并不一致,在基础状态下与健康人相比,其活性不降低,反而升高,反复仔细地进行观察,结果一致。我们根据观察到的现象,进一步假设这一现象的主要原因可能由于唾液腺的分泌功能在脾虚时处于代偿性兴奋状态,因此提出并运用“负荷”的理论对这一现象进行分析,设想脾虚患者如果给予有效的负荷刺激,其虚性状态可能会得到反映。在这种设想下,我们首先进行基础状态下唾液淀粉酶活性测定,其后再给以食物负荷的刺激,进食 2 两面包和 1 杯水,然后再进行测定。研究开展了一段时间,新的问题又产生了,部分患者不愿进食,本法未能作为有效负荷。能否有一种刺激方式代替食物刺激?结果在文献中得到启发:对唾液腺的刺激,酸刺激与食物刺激一致。在这一理论指导下,我们采用柠檬酸纸片代替食物刺激,结果证明方法是可行的。多数脾虚患者在酸刺激后活性下降的现象得以暴露出来。这一阶段性成果使我们倍受鼓舞。后来,我们选择临床常见的消化性溃疡和慢性胃炎为研究对象,继续深入研究唾液淀粉酶活性比值在脾虚证中的变化规律。出乎意料的是:唾液淀粉酶活性比值在酸刺激前后的变化并无明显规律性。我们详细研究了临床观察的所有材料,发现脾虚患者如果伴有明显腹痛,其唾液淀粉酶活性在酸刺激后不降低反而升高,明显腹痛的确是干扰因素。在排除干扰因素后,脾虚证唾液淀粉酶活性比值的特征性变化规律又得以表现出来。以后又发现其他剧烈疼痛及便秘都可影响脾虚患

者唾液淀粉酶活性比值。由于对指标判断准确,在关键时刻能够认真分析,不被假象所迷惑,这一研究得以深入,而且我们发现的规律在一些兄弟单位对其他多病种脾虚证研究中得到重复,在 1986 年郑州召开的全国虚证与老年病研究会议上,该指标与 D-木糖排泄率被定为脾虚证诊断的参考指标,并被 1989 年中华人民共和国卫生部药政局编写的《新药(中药)临床研究指导原则》列为脾气虚证的诊断和评定疗效的参考。

回顾这一段特殊的经历,我们感到:

1 对中医学理论必须有坚定的信念,很难想像没有坚定的科学信念能够深入开展中医学理论的研究,这在现代尤其重要。我们从脾主运化的概念出发,从消化过程中的酶类——唾液淀粉酶入手进行研究。在研究中,我们多次碰到实验现象与我们的设想不相吻合之处,但我们没有轻易地怀疑中医学理论的正确性,而是在研究中不断从自身去找问题,在实验中发现新问题,解决新问题,今天的成果说明我们当时的选择是正确的。

2 在进行中医、中西医结合研究中,必须强调中医学理论的指导作用。以分析为基础的现代医学研究方法,在医学研究中,有着其不可替代的作用,在中医

现代研究中也必不可少。然而,我们必须牢记,研究方法只是手段,必须以中医学理论为指导去探索中医学理论的精髓。中医学理论本身是一完整的医学理论体系,虽然在其形成过程中有一定的历史局限性,但经过几千年的实践验证,其理论是正确的。脾主运是中医学理论的内容之一,从现代医学理论分析,唾液淀粉酶并不是主要的消化酶类,但作为一个研究方向去探索脾本质的特征,事实证明这一思路是正确的。

3 中医、中西医结合研究,临床是基础。我们在进行脾本质研究的初期,第一军医大学报道慢性支气管炎脾虚患者的大便中有较多的未消化食物残渣,这一重要的临床现象说明脾与消化之间密不可分的关系。我们在脾虚证本质研究中,继唾液淀粉酶活性比值之后,有关体表胃肠电活动的改变、胃肠粘膜细胞线粒体数量及形态的变化等都是在临床研究发现其规律性的。中医学理论源于临床,经过整理提高后,又反过来指导临床,并在临床过程中得到修正。因此,证本质的研究工作,不应脱离临床,临床现象是本质、规律性特征的外在表象。

(收稿 2001-06-25)

高等院校可按照有关规定自主设置中西医结合系 ——教育部对全国政协九届四次会议第 2743 号陈可冀等 32 位委员提案的答复

你们提出的“关于高等医学院校设置中西医结合系并列入本科专业目录的再次建议”的提案收悉,现答复如下:

一、根据《高等教育法》第四章第三十七条:“高等学校根据实际需要和精简、效能的原则,自主确定教学、科学研究、行政职能部门等内部组织机构的设置和人员配备”,高等院校可按照有关规定自主设置中西医结合系。

二、从事中西医结合临床或基础研究的人员应掌握中医、西医及中西医结合多学科坚实的基础理论、系统的专业知识、相应的技能和方法,具有从事中西医结合实际工作和科学研究工作的能力。据对现有本科中医学专业教育分析,平均开课 37 门,平均总学时已达到 3350 学时,其中中、西医课程学时的比例约为 6:4 或 7:3。开办中西医结合专业方向的教学计划则平均开课 40 门,平均总学时多达 3500 学时,使学生负担过重,难以保证教学效果。经我部与国家中医药管理局联合组织专家论证认为,为确保中西医结合事业的健康、稳步发展,促进中西医结合学科、中西医结合专业队伍的建设,宜在高层次培养中西医结合人才。为此,我部已同意在“本硕博融通”的七年制中医学专业中开办“中西医结合方向”,中西医结合作为一级学科也已被国务院学位委员会列入研究生培养目录。同时,为探索为农村培养兼具中医、西医两种本领的医学人才的有效途径,我部已批准有关院校进行“中西医全科医学”专业的试点。

三、我部在今后进行新一轮专业目录调整时,将联合国家中医药管理局,邀请包括中西医结合专家在内的有关方面专家对中西医结合专业的设置进行进一步的研究、论证。

中华人民共和国教育部
二〇〇一年六月十八日